

Stichting Geschillencommissie KPZ

BINDEND ADVIES

Geschil 21.08

In het geschil tussen:

[verzoekster],
wonende te Vlissingen,
verzoekster,

en

zorgaanbieder,
gevestigd te [plaats],
verweerster.

1. Bevoegdheid

- 1.1 Partijen zijn overeengekomen geschillen naar aanleiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) te laten beslechten door de Geschillencommissie KPZ bij bindend advies.
- 1.2 De zittingscommissie (hierna: de commissie) die voor het onderhavige geschil is ingesteld op basis van artikel 3 lid 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ (hierna: Geschillenreglement) bestaat uit:
 - mevrouw mr. drs. T. Novakovski, voorzitter;
 - mevrouw mr. P.T.E. Lock, lid;
 - mevrouw dr. mr. W.M.C.M. Caris-Verhallen, lid.
- 1.3 Mevrouw mr. A. Nielsen is aangesteld als ambtelijk secretaris van de commissie.

2. Het procesverloop

- 2.1 Bij verzoekschrift van 26 september 2021 heeft verzoekster het geschil ingediend. Op 29 oktober 2021 heeft verzoekster om aanhouding van het geschil verzocht. Het geschil is op verzoek van verzoekster op 30 december 2021 verder in behandeling genomen. Verweerster (hierna: [verweerster]) heeft bij verweerschrift van 28 januari 2022 gereageerd. Partijen hebben nadere stukken ingebracht.
- 2.2 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie een hoorzitting bepaald op 9 februari 2022 in Vlissingen. Naast de commissie en de ambtelijk secretaris (online) waren bij deze zitting aanwezig: verzoekster, mevrouw [naam] (moeder van verzoekster), de heer [naam] (directeur van [verweerster]), mevrouw [naam] (medewerker van [verweerster]) en mevrouw mr. [naam] (advocaat van [verweerster]).

- 2.3 Tijdens de hoorzitting is de heer [naam], partner van verzoekster, als getuige gehoord. Na de hoorzitting is [naam getuige] medewerker van [verweerster], als getuige gehoord in een online zitting en buiten aanwezigheid van partijen. Verder hebben partijen na de hoorzitting op verzoek van de commissie nadere stukken ingebracht.

3. Feiten en achtergronden

Samenvatting feiten

De heer [naam], vader van verzoekster, woonde ongeveer 12 jaar in een kleinschalige leefgemeenschap van [verweerster] op locatie [naam]. Vanaf 1 januari 2021 had hij een indicatie voor 24-uurszorg voor “Wonen met intensieve begeleiding” op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Vanaf medio februari 2021 gaat de gezondheid van de heer [naam] achteruit. [Verweerster] schakelt verschillende keren de huisarts in en probeert thuiszorg te regelen. Op zaterdagavond 6 maart 2021 kan verzoekster haar vader telefonisch niet bereiken. Na verontrustende berichten van een medewerker van [naam locatie], gaat zij dezelfde avond langs bij haar vader. Zij treft de heer [naam] in zorgwekkende toestand aan. De huisarts van de huisartsenpost zorgt ervoor dat de heer [naam] dezelfde avond per ambulance naar het ziekenhuis wordt gebracht. Daar wordt geconstateerd dat hij tumoren in zijn hersenen heeft en met corona is besmet. De ernstig zieke heer [naam] overlijdt enkele dagen later op 11 maart 2021.

Algemeen

- 3.1 [Verweerster] is een hulpverleningsinstantie die ondersteuning biedt aan cliënten om een zelfstandig en maatschappelijk leven te leiden. [Verweerster] heeft verschillende locaties waar cliënten kunnen wonen. De heer [naam] woonde op de locatie [naam]. Dit is een kleinschalige leefgemeenschap waarin maximaal vijf bewoners met elkaar samenwonen, verdeeld over twee samengevoegde eengezinswoningen. Iedere bewoner heeft zijn eigen kamer, zo ook de heer [naam]. De keuken, woonkamer en sanitair worden gemeenschappelijk gebruikt. [Naam getuige] woont als medewerker van [verweerster] op de locatie [naam]. Als coördinator van de leefgemeenschap zorgt hij voor de dagelijkse en praktische gang van zaken.
- 3.2 De heer [naam] heeft ongeveer 12 jaar op de locatie [naam] gewoond. Hij ontving daar ondersteuning in de vorm van begeleiding en dagbesteding van [verweerster]. Tot 1 januari 2021 ontving de heer [naam] een Persoonsgebonden budget (‘PGB’) op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Vanaf 1 januari 2021 had de heer [naam] volgens het indicatiebesluit van 10 november 2020 recht op 24-uurszorg voor onbepaalde tijd voor “GGZ Wonen: Wonen met intensieve begeleiding” op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Hij ontving daar een PGB voor, waarmee hij zorg inkocht bij [verweerster]. Daarvoor hebben de heer [naam] (via zijn gewaarborgde hulp) en [verweerster] per 1 januari 2021 een zorgovereenkomst gesloten. In de zorgovereenkomst zijn de zorgactiviteiten van [verweerster] als volgt omschreven:
- “De zorg vindt 24 uur per dag plaats. Hier valt toezicht onder, begeleiding bij: aansturen ADL, aansturen eten klaarmaken, toezicht, hulp bij het uiten van emoties, hulp bij het maken van keuzes, onder begeleiding activiteiten bezoeken of afspraken ondersteunen, begeleiding bij boodschappen. Hulp bij het schoonhouden van de leefomgeving, zoals opruimen, schoonmaken, beddengoed en kleding reinigen. Eten klaarmaken, en toezien dat het opgegeten wordt. Begeleiding groep.*

In groepsverband samen opruimen en eten op de dagbesteding. Hier worden verschillende activiteiten aangeboden: schilderen, samen eten mogelijkheden houtbewerking. Er is altijd iemand van de hulpverlening in de woning aanwezig. Er is dus sprake van 24 uur iemand in de nabijheid.”

- 3.3 Bij [verweerster] was mevrouw [naam] de persoonlijk begeleider van de heer [naam]. Daarnaast waren verschillende contactmedewerkers van [verweerster] en [naam getuige] als coördinator leefgemeenschap bij de dagelijkse zorg van de heer [naam] betrokken. Verder was de huisarts het eerste aanspreekpunt voor somatische zorg. Voor de geestelijke zorg waren een psychiater en een verpleegkundig specialist van Emergis Ouderenpsychiatrie bij de behandeling van de heer [naam] betrokken.

Gang van zaken medio februari - 5 maart 2021

- 3.4 Vanaf medio februari 2021 gaat de gezondheid van de heer [naam] achteruit. Hij loopt instabiel, lijkt versuft en heeft coördinatieproblemen. De huisarts vermoedt dat het aan verkeerd medicijngebruik zou kunnen liggen, waarna [verweerster] op 15 februari 2021 besluit de medicijnen aan de heer [naam] te verstrekken, in plaats van dit aan hem zelf over te laten. Dit heeft niet het verwachte effect. Een paar dagen later gaat het nog steeds niet beter met de heer [naam]. De huisarts denkt op 19 februari 2021 aan een herseninfarct. Er wordt afgesproken om op korte termijn een hersenscan te laten maken.
- 3.5 Op maandag 22 februari 2021 wordt over de gezondheidstoestand van de heer [naam] gerapporteerd: *“Hij kan niet zelf uit bed komen, zich niet aankleden, niet douchen, niet veilig zelf de trap op en aflopen.”* [Verweerster] neemt contact op met enkele instanties voor thuiszorg, maar op korte termijn blijkt daar geen plek beschikbaar. Op 23 februari 2021 rapporteert de persoonlijk begeleider van de heer [naam]: *“De directeur van [verweerster]] wil kijken om het binnen [[verweerster]] op te lossen. (...) Aangegeven om eerst met [[naam getuige]] en [naam medewerkster] te overleggen, aangezien zij al een aantal dagen met deze zorg bezig zijn en aan kunnen geven wat zij verstandig vinden. [De directeur van [verweerster]] geeft aan dat het een aardig deel van het PGB budget betreft als we alles uitbesteden, zo’n 10 uur per week.”*
- 3.6 Op 25 februari 2021 komt de huisarts weer langs, nadat de heer [naam] was gevallen. Hij blijkt de hersenscan nog niet te hebben geregeld. De persoonlijk begeleider heeft op dezelfde dag overleg met de gewaarborgde hulp: *“Het blijkt dat [de heer [naam]] geen indicatie heeft voor verzorging en verpleging. Dit zou mogelijk in de toekomst aangevraagd kunnen worden mocht het nodig blijken. Voor nu schrijven we het weg op begeleiding.”*
- 3.7 Uit de rapportage van 4 maart 2021 blijkt dat voor maandag 8 maart 2021 een afspraak gepland staat op *“de tia poli in Vlissingen voor een uitgebreid neurologisch onderzoek.”* Ondertussen verbetert de toestand van de heer [naam] niet. Op vrijdag 5 maart 2021 komt de huisarts langs, nadat de heer [naam] weer was gevallen. Hij voert de standaardcontroles uit, maar die zijn allemaal in orde. De rapportage vermeldt: *“De huisarts wist zich ook niet goed raad met de situatie, hij gaf aan dat Q eigenlijk ‘te goed’ is voor een ziekenhuisopname maar op deze manier echt niet op [naam locatie] kan blijven. De huisarts dacht dat het zorghotel mogelijk een optie zou zijn en zou dit nog uitzoeken. Hier wachten we nog op.”*

Gebeurtenissen op 6 maart 2021

- 3.8 Op 6 maart 2021 komt verzoekster met haar partner langs bij haar vader. Zij brengt tijd met haar vader door op zijn kamer en maakt zijn kamer schoon. Na haar vertrek probeert verzoekster haar vader te bellen. Als ze hem niet kan bereiken, vraagt zij per WhatsApp aan [naam getuige] om haar vader te vragen haar te bellen. Even later antwoordt hij: *“Zijn gebit zit scheef en hij zit ook scheef en is niet te verstaan. Hij beseft niet dat het gebit fout zit. Heel vervelend want hij doet er niks aan.”* Verzoekster maakt zich zorgen en besluit naar haar vader toe te gaan. Ondertussen belt de moeder van verzoekster met [naam getuige] en overtuigt hem de huisartsenpost te bellen. Verzoekster en haar vriend helpen de heer [naam] naar het toilet en in bed. Als de huisarts van de huisartsenpost is gearriveerd en een eerste controle heeft gedaan, belt hij het ziekenhuis. De heer [naam] wordt dezelfde avond per ambulance naar het ziekenhuis gebracht om daar meteen onderzocht te worden.
- 3.9 In het ziekenhuis wordt geconstateerd dat de heer [naam] tumoren in zijn hersenen heeft en besmet is met corona. Zijn ziektebeeld is ernstig. De heer [naam] overlijdt op 11 maart 2021.

4. Het geschil

- 4.1 Uit de toelichting van verzoekster in het geschilformulier en ter zitting onderscheidt de commissie de volgende geschilonderdelen:

Geschilonderdeel 1: Gebrekkige zorgverlening

- (a) Voorafgaand aan ziekenhuisopname op 6 maart 2021
- (b) Op de dag van ziekenhuisopname op 6 maart 2021

Geschilonderdeel 2: Gebrekkige zorg voor leefruimteGeschilonderdeel 3: Gebrekkige naleving coronamaatregelen

- 4.2 Daarnaast vordert verzoekster schadevergoeding.

5. Bevoegdheid commissie en reikwijdte geschil

- 5.1 De commissie is in het onderhavige geval slechts bevoegd, voor zover het geschil betrekking heeft op zorg waarop de Wkkgz van toepassing is. Dit geldt voor de zorg verleend op grond van de Wlz, maar niet voor de zorg verleend op grond van de Wmo. Dit betekent dat de commissie het geschil slechts kan beoordelen voor zover dit betrekking heeft op de periode dat de Wlz van toepassing is, te weten vanaf 1 januari 2021. Verzoekster heeft er ter zitting mee ingestemd dat het geschil zich tot deze periode beperkt.
- 5.2 In de stukken heeft verzoekster vraagtekens gezet bij de besteding van het persoonsgebonden budget van haar vader door [verweerster]. Ter zitting lichtte verzoekster toe dat deze vragen met name vanuit de gemeente kwamen. Nadat de commissie had toegelicht dat dit betrekking lijkt te hebben op de Wmo en de commissie terzake niet bevoegd is, heeft verzoekster dit geschilonderdeel ingetrokken.

6. De beoordeling van het geschil

Beoordelingskader

- 6.1 In zijn algemeenheid toetst de commissie het handelen en/of nalaten van de zorgaanbieder en zorgverlener aan artikel 2 Wkkgz:
De zorgaanbieder biedt goede zorg aan. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:
- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,*
 - b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, (...) en*
 - c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.*

Geschilonderdeel 1: Gebrekkige zorgverlening

(a) Voorafgaand aan ziekenhuisopname op 6 maart 2021

- 6.2 De commissie constateert dat vanaf het moment dat de gezondheid van de heer [naam] medio februari 2021 achteruitging, het snel duidelijk was dat de heer [naam] meer verpleging en verzorging nodig zou hebben dan tot dan toe geïndiceerd was. Naar het oordeel van de commissie heeft [verweerster] daar niet adequaat op gereageerd. De commissie onderkent dat de huisarts een discutabele rol heeft gespeeld. Hij lijkt de ernst van de gezondheidstoestand van de heer [naam] te hebben onderschat. Daar staat tegenover dat de (telefonische en fysieke) consulten van de huisarts slechts momentopnames waren, terwijl medewerkers van [verweerster] dagelijks gedurende langere periodes tijd met de heer [naam] doorbrachten. Op [verweerster] als professionele hupverleningsorganisatie rust een zorgplicht. Deze zorgplicht behelst onder meer dat [verweerster] de zorgbehoefte van cliënt en de ernst van de situatie herkent en daarop acteert. Daar past geen afwachtende houding bij zoals [verweerster] lijkt te hebben aangenomen. Zo heeft [verweerster] op 19 februari 2021 met de huisarts besproken dat hij een afspraak zou maken voor een hersenscan. [Verweerster] heeft hier niet achteraan gebeld. Zes dagen later op 25 februari 2021 bleek die afspraak nog steeds niet te zijn gemaakt en uiteindelijk is de afspraak pas voor 8 maart 2021 ingepland. De commissie rekent dit ook [verweerster] aan, omdat zij verantwoordelijk is voor een planmatige aanpak en opvolging. Aan beide heeft het in deze zaak ontbroken.
- 6.3 [Verweerster] heeft pogingen ondernomen om thuiszorg te regelen en toen dat niet lukte, getracht om de zorg voor de heer [naam] intern te regelen. Hoewel de commissie niet twijfelt aan de goede bedoelingen van [verweerster], acht de commissie dit vanuit professioneel oogpunt alleen verantwoord als [verweerster] de mogelijkheid heeft om de juiste zorg, zowel in kwaliteit als in kwantiteit, te verlenen. Dat is niet gebleken. Uit het dossier krijgt de commissie eerder de indruk dat de medewerkers zich af en toe geen raad wisten met de situatie. Daarbij hielp het niet dat de medewerker die woonde op de locatie en daarmee het meest met de heer [naam] in contact was, geen achtergrond heeft in de zorg. Bovendien is de commissie er niet van overtuigd dat [verweerster] niet meer had kunnen doen om buiten de zorginstelling van [verweerster] geschikte zorg voor de heer [naam] te vinden.

Zo constateert de commissie dat voor de heer [naam] geen herindicatie is aangevraagd voor verpleging en verzorging. [Verweerster] meende dat *“dit mogelijk in de toekomst aangevraagd [zou] kunnen worden, mocht dit nodig blijken”*. Ook hier blijkt een afwachtende houding uit die niet passend was voor de situatie. Evident was immers dat de heer [naam] meer en andere zorg nodig had dan in de zorgovereenkomst was overeengekomen (zie hiervoor par. 3.2). Mogelijk had een herindicatie een verschil gemaakt in de poging om thuiszorg te vinden. Die poging is overigens – zo maakt de commissie uit het dossier op – al na één à twee dagen gestaakt. De directeur van [verweerster] maakte zich kennelijk zorgen over het aandeel van het PGB-budget dat zou worden verbruikt als de zorg voor de heer [naam] werd uitbesteed (zie hiervoor par. 3.5). Dit doet de vraag rijzen of [verweerster] zich voldoende heeft ingespannen om aanvullende (thuis)zorg te regelen. Daartoe was [verweerster] op grond van de op haar rustende zorgplicht gehouden. Naar het oordeel van de commissie heeft [verweerster] onvoldoende aangetoond dat zij aan dit aspect van de zorgplicht heeft voldaan.

6.4 De commissie acht geschilonderdeel 1(a) gegrond.

(b) Op de dag van ziekenhuisopname op 6 maart 2021

6.5 Over de avond dat de heer [naam] naar het ziekenhuis is gebracht, heeft verzoekster geëmotioneerd toegelicht dat zij en haar partner haar vader hulpeloos aantreffen in dezelfde stoel waar zij hem die middag hadden achtergelaten, in het donker en met de serie nog aan die zij voor hem op de tablet hadden opgezet. Hij zat scheef, zijn gebit hing half uit zijn mond en zijn mobiel lag uit elkaar gevallen op de grond, zijn eten was onaangeroerd. Op enkele details na komt dit overeen met de verklaring van [naam getuige] over hoe hij de heer [naam] ongeveer een uur eerder aantrof, toen hij naar aanleiding van het bericht van verzoekster bij de heer [naam] ging kijken. Kennelijk heeft [naam getuige] niets gedaan om aan de heer [naam] zorg te verlenen, toen hij hem in deze toestand aantrof. [Naam getuige] verklaarde daar zelf over: *“Ik wist niet goed wat ik moest doen.”* Op dat moment was er ook niemand van [verweerster] bereikbaar met wie hij had kunnen overleggen, zo begrijpt de commissie uit zijn verklaring: *“Het was fijn geweest als ik iemand had kunnen bellen.”* Uiteindelijk heeft [naam getuige] de huisartsenpost gebeld, maar dat is pas gebeurd na telefonisch aandringen van de moeder van verzoekster. Zelf had [naam getuige] daar aarzelingen over, omdat de huisarts eerder die dag had gezegd dat de heer [naam] *“te goed”* was voor het ziekenhuis.

6.6 Tegen die achtergrond is de commissie het met verzoekster eens dat die bewuste avond niet adequaat is gereageerd op de zorgwekkende toestand waarin de heer [naam] zich op dat moment bevond. [Naam getuige] was handelingsverlegen en het gevoel van urgentie ontbrak. De commissie benadrukt dat [naam getuige] geen persoonlijk verwijt treft. De verantwoordelijkheid ligt bij [verweerster]. Zoals hiervoor is geoordeeld, heeft [verweerster] haar zorgplicht geschonden door niet voldoende in de veranderde zorgbehoefte van de heer [naam] te voorzien en door zich niet voldoende in te spannen om voor aanvullende (thuis)zorg zorg te dragen. Dit heeft ertoe geleid dat [verweerster] haar medewerker heeft belast met een zorgtaak waarvoor hij niet was opgeleid en waarop hij niet was toegerust. De gevolgen daarvan komen volledig voor rekening en risico van [verweerster].

6.7 Concluderend acht de commissie geschilonderdeel 1(b) gegrond.

Geschilonderdeel 2: Gebrekkige zorg voor leefruimte

- 6.8 Verzoekster stelt dat de kamer van haar vader ontzettend vies was. Toen zij hem op zaterdagmiddag 6 maart 2021 bezocht, heeft zij die kamer bijna twee uur lang schoongemaakt. Overal lag veel stof, het was rommelig en onopgeruimd, de lakens waren vies, aldus verzoekster. [Verweerster] stelt dat er wekelijks werd schoongemaakt. Volgens [naam getuige] was er de dag ervoor nog gezogen en het bed verschoond. Hij verklaarde over de leefruimte: *“Iedereen heeft er een verschillende kijk op wat nodig is. [Naam] heeft er nooit over geklaagd, naar mijn idee was het netjes. Ik heb me er ook enigszins over verbaasd, waarschijnlijk heeft [verzoekster] een heel hoge standaard wat betreft schoonmaken. Het was gewoon een gezellige slaapkamer. [Naam] was ook kunstenaar, een beetje rommelig, hij stoorde zich daar niet aan. Dit werd wekelijks opgeruimd.”* De toelichting van de persoonlijk begeleider ter zitting was van dezelfde strekking.
- 6.9 De stellingen van partijen lopen op dit punt behoorlijk uiteen. De commissie acht een aannemelijke verklaring hiervoor dat partijen ieder een andere standaard hanteren over hoe schoon en opgeruimd een leefruimte moet zijn. Doorslaggevend hierbij is echter de standaard van de heer [naam]. De commissie heeft geen aanwijzingen dat de heer [naam] zelf klachten had over het schoonhouden van zijn leefruimte. Wel heeft de commissie uit de rapportages begrepen dat de heer [naam] zich af en toe stoorde aan de hygiëne in het toilet. Daarover heeft [verweerster] toegelicht dat er een bewoner was die het toilet bevuilde, maar dat het toilet tussendoor werd schoongemaakt. Verzoekster heeft over dit specifieke punt geen klacht geformuleerd. De commissie gaat er dan ook van uit dat de toiletten voldoende werden schoongemaakt en dat irritaties over toilethygiëne in een huis met verschillende bewoners niet kunnen worden uitgesloten.
- 6.10 De commissie acht geschilonderdeel 2 aldus ongegrond.

Geschilonderdeel 3: Gebrekkige naleving van coronamaatregelen

- 6.11 Verzoekster stelt dat de coronamaatregelen door [verweerster] onvoldoende werden nageleefd. [Verweerster] betwist dit en voert aan dat zij zich over de te nemen maatregelen heeft laten adviseren door de GGD en haar medewerkers regelmatig heeft geïnformeerd over de in acht te nemen regels. [Verweerster] wijst erop dat [naam locatie] als leefgemeenschap werd aangemerkt als een gezin, zodat de bewoners binnenshuis geen afstand hoefden te houden. De medewerkers die langskwamen deden dit zoveel als mogelijk wel. Besmette medewerkers en bewoners gingen conform de regels in quarantaine, aldus [verweerster].
- 6.12 De commissie begrijpt aldus dat de informatie over en de naleving van de coronamaatregelen met name betrekking hadden op de medewerkers en bewoners (voor zover dit laatste nodig was). De commissie is van oordeel dat [verweerster] als professionele zorginstelling ook voor externe bezoekers voor instructies over de coronamaatregelen, mondkapjes en desinfecterende zeep bij de ingang en op zichtbare plekken had dienen zorg te dragen en voor zover mogelijk op naleving van de coronamaatregelen had moeten toezien. Daarmee is [verweerster] in gebreke gebleven.

Ter zitting heeft [verweerster] verklaard dat in de woning zelf geen instructies lagen voor externe bezoekers van de woning. Ook lagen er geen mondkapjes klaar. Zeepompjes waren volgens [verweerster] wel aanwezig, maar zowel verzoekster als haar partner hebben verklaard dat zij die niet hebben gezien. Ook waren er kennelijk geen bezoekrestricties.

- 6.13 De commissie acht geschilonderdeel 3 in zoverre gegrond. [Verweerster] heeft de verantwoordelijkheid voor het naleven van de coronamaatregelen volledig bij bezoekers gelaten en daar ook niet op gecontroleerd. Daarmee schond [verweerster] de op haar rustende zorgplicht. De commissie tekent daarbij wel aan dat niet kan worden vastgesteld hoe de heer [naam] besmet is geraakt met corona en of de onvoldoende naleving van de coronamaatregelen (ten aanzien van bezoekers) daaraan heeft bijgedragen.

7. Verzoek tot schadevergoeding

- 7.1 Verzoekster heeft in het geschilformulier verzocht om vergoeding van immateriële schade. Uit de toelichting van verzoekster ter zitting volgt echter dat verzoekster aanspraak maakt op vergoeding van materiële schade. Verzoekster stelde ter zitting dat zij psychologische hulp heeft gezocht om de gebeurtenissen op 6 maart 2021 en het overlijden van haar vader te kunnen verwerken. Verzoekster claimt de kosten daarvan. Ook lichtte verzoekster ter zitting toe dat zij als zzp'er inkomen heeft gemist, omdat zij na het overlijden van haar vader enkele weken niet heeft kunnen werken.
- 7.2 De commissie is van oordeel dat het causaal verband tussen de verwijtbare gedragingen van [verweerster] en de schade ontbreekt. Bovendien is de schade onvoldoende onderbouwd.
- 7.3 Het is de commissie zonder meer gebleken dat de toestand waarin verzoekster haar vader heeft aangetroffen op zaterdagavond 6 maart 2021 een grote impact op haar heeft gehad. Dit gold echter ook voor de gebeurtenissen daarna. Nadat haar vader in het ziekenhuis was opgenomen, heeft verzoekster alleen maar slecht nieuws ontvangen. De gezondheidssituatie van haar vader was zeer ernstig en onomkeerbaar. Hij ging snel achteruit en al na enkele dagen overleed hij. Het is begrijpelijk dat verzoekster voor haar rouwverwerkingsproces hulp heeft gezocht en ook een tijd niet heeft gewerkt. Verzoekster heeft echter onvoldoende onderbouwd dat dit niet ook zou zijn gebeurd als zij haar vader op zaterdagavond 6 maart 2021 niet in ernstige staat had aangetroffen. Dat verzoekster haar vader zou verliezen, was onvermijdelijk. Onvermijdelijk was daarmee ook het grote verdriet van verzoekster en het daarbij horende rouwverwerkingsproces. Dit kan naar het oordeel van de commissie niet aan [verweerster] worden toegerekend.
- 7.4 Bovendien heeft verzoekster haar schade niet onderbouwd. Het blijkt niet wat de kosten van de psychologische hulp zijn en in hoeverre die door de ziektekostenverzekering worden vergoed. Ten aanzien van het gemiste inkomen heeft verzoekster verklaard dat zij als zzp'er over de periode dat zij niet werkt ook geen inkomsten ontvangt. Tegelijkertijd heeft zij verklaard dat de betreffende opdracht is verlengd en zij het werk op een later moment heeft ingehaald. In dat geval is voorshands aannemelijk dat van schade geen sprake is, omdat de inkomsten op een later moment alsnog zijn verkregen.

7.5 In het licht van het vorenstaande ziet de commissie geen aanleiding om verzoekster in de gelegenheid te stellen haar schade nader te onderbouwen. De commissie wijst het verzoek om schadevergoeding af.

8. Leerpunten voor zorgaanbieder

8.1 De Wkkgz heeft als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Ter afsluiting formuleert de commissie de belangrijkste leerpunten voor zorgaanbieder uit dit geschil die kunnen bijdragen aan kwaliteitsverbetering.

Leerpunt 1 (m.b.t. zorgverlening)

8.2 Bij een veranderde zorgbehoefte van cliënt dient de zorgaanbieder maatregelen te treffen om passende zorg te leveren, ook als dit betekent dat de zorg moet worden uitbesteed. Daarvoor is een proactieve houding met een planmatige aanpak en opvolging noodzakelijk.

Leerpunt 2 (m.b.t. naleving coronamaatregelen)

8.3 De door de zorgaanbieder te treffen coronamaatregelen dienen zich niet alleen te richten op medewerkers en cliënten, maar ook op bezoekers. Hetzelfde geldt voor het toezicht op naleving van die coronamaatregelen.

9. De beslissing

De commissie stelt bij bindend advies vast dat:

- geschilonderdelen 1(a), 1(b) en 3 (deels) gegrond zijn;
- geschilonderdeel 2 ongegrond is;
- [verweester] het door verzoekster voldane griffiegeld van € 90,- dient terug te betalen op een door verzoekster aan [verweester] op te geven rekeningnummer binnen veertien dagen na de datum van het bindend advies;
- het meer of anders gevorderde ongegrond is en/of niet voor toewijzing in aanmerking komt.

25 april 2022

m.r. drs. T. Novakovski, voorzitter
namens de Geschillencommissie KPZ